

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

ванием патологического ремоделирования сердца и развитием сердечной недостаточности не только для ЭХО-КГ-их параметров (увеличение конечно-диастолического объема ЛЖ, снижение ФВ ЛЖ, нарастание МС), но и липидного спектра крови (уровня общего холестерина и в особенности ЛПНП) у пациентов с нестабильной стенокардией.

Литература

1. Шушляпин, О.И. Иммуновоспалительные факторы атерогенеза при развитии и прогрессировании сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца и терапевтическая корреляция патологических нарушений / О.И. Шушляпин, С.А. Лазарева, И.Н. Добровольская, Е.И. Залюбовская // Новости медицины и фармации. – 2011. – 385.
2. Агдамова З.М. Динамика структурно-функциональных показателей левого желудочка и электрической нестабильности миокарда. Режим доступа: http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=7793252. Дата доступа 25.10.2014.
3. Ageev Ф.Е., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения // Русский медицинский журнал. – 2000. – № 15-16. – С. 622-626.
4. Багрий А.Э., Дядык А.И., Воробьев А.С. Этиология и патогенез хронической сердечной недо-

статочности // Хроническая сердечная недостаточность в современной клинической практике / Под ред. А.И. Дядыка, А.Э. Багрия. – 2-е изд. – Львів: Медицина світу, 2009. – С. 25-37.

5. Бузиашвили Ю.И., Ключников И.В., Мелконян А.М. с соавт. Ишемическое ремоделирование левого желудочка (определение, патогенез, диагностика, медикаментозная и хирургическая коррекция) // Кардиология. – 2002. – № 10. – С. 88-94.
6. Костенко О.В. Особенности эндотелиальной дисфункции, состояния сонных артерий и ремоделирования сердца при нестабильной стенокардии. Режим доступа: <http://medical-diss.com/medicina/osobennosti-endotelialnoy-disfunktsii-sostoyaniya-sonnyh-arteriy-i-remodelirovaniya-serdtsa-pri-nestabilnoy-stenokardii>. Дата доступа: 25.10.2014.
7. Anversa P., Zhang X., Li P. et al. Ventricular remodeling in global ischemia // Cardioscience. – 1995. – № 6. – P. 89-100.
8. Cohn J.N. An and cardiac remodeling and its relationship to the development of heart failure // Cardiac remodeling: mechanisms and treatment / B. Greenberg. – NY: Taylor & Francis Group, 2006. – Chapt. 1. – P. 1-8.
9. Mercadier J.J. Determinants of cardiac remodeling and progression to heart failure // Congestive heart failure / J.D. Hosenpud, B.H. Greenberg. – 3rd ed. – Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2007. – P. 30-51.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ПОРОГОМ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ

Счастливленко А.И., Подпалов В.П., Огризко Н.Н., Сорокина В.Г., Журова О.Н., Прокошина Н.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ) является одной из крупнейших в истории человечества неинфекционной пандемией, во многом определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности населения в настоящее время [1]. Многие исследователи докладывают о более высокой распространенности АГ у лиц, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях (ЗРТ) после аварии на Чернобыльской АЭС [2]. Принимая во внимание тот факт, что лица, проживающие на ЗРТ, в основном ведут личное хозяйство и заготавливают консервированные продукты на зимне-весенний период, то следует предположить, что роль натрия в развитии АГ в данной группе населения достаточно велика. Известно, что повышенное потребление поваренной соли с пищей в количестве, превышающем физиологическую норму (3-4 г в сутки), считается одним из основных факторов риска АГ [3]. Однако учесть количество потребляемой поваренной соли у конкретного пациента достаточно сложно. Наиболее часто для получения представления об уровне потребления поваренной соли с пищей конкретным человеком используется определение порога вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС).

Цель работы – изучение методики определения

ПВЧПС и расчет порогового уровня ПВЧПС, влияющего на распространенность АГ, для усовершенствования методов первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

Материал и методы. Размер выборки при одномоментном эколого-эпидемиологическом исследовании по данным исполкомов сельских Советов составил 829 человек в возрасте от 20 до 59 лет, проживающих ЗРТ с момента аварии на Чернобыльской АЭС. Из приглашенных участников было обследовано 636 лиц (отклик 76,7%). Были выделены три репрезентативные группы в зависимости от плотности ЗРТ. Программа обследования включала: опрос по стандартному опроснику о потреблении соли, антропометрические измерения, измерение артериального давления стандартным методом Короткова, регистрацию электрокардиограммы, определение ПВЧПС, психологическое тестирование и данные липидного скрининга.

О потреблении поваренной соли судили по уровню ПВЧПС, являющемуся, хотя и косвенным, но достаточно чувствительным методом. ПВЧПС определялся по модифицированной методике R.I. Henkin путем нанесения раствора NaCl в возрастающей концентрации по одной капле на переднюю треть языка. Статистическую обработку мате-

Таблица. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) в зависимости от порога вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) и плотности загрязнения радионуклидами территории

Порог вкусовой чувствительности к поваренной соли	0,2-1 Ки/км ²		1-5 Ки/км ²		5-15 Ки/км ²		0,2-15 Ки/км ²	
	n	АГ (%)	n	АГ (%)	n	АГ (%)	n	АГ (%)
ПВЧПС 0,25% и ниже	112	39,9	97	27,6	64	38,1	273	35,4
ПВЧПС 0,5% и выше	151	78,3*	108	79,0*	104	76,2*	363	77,8*

* – достоверность различий между 1 и 2 подгруппами (p<0,001)

риала проводили с использованием программных средств пакетов «Statistica 10».

Результаты и обсуждение. Согласно классификации, предложенной Комитетом экспертов ВОЗ и Международным обществом по гипертензии в 1999 г., распространенность АГ была выше в первой чем в третьей группе (62,5% против 45,6%; p<0,001). Во второй группе распространенность АГ составила 48,8% и достоверно не отличалась от третьей группы. Шанс развития АГ с поправкой на пол и возраст в первой группе был выше в 2,5 раза (p<0,001) в сравнении с лицами из третьей группы.

В структуре АГ по степени тяжести мягкая гипертензия составила в первой группе – 56,5%, во второй – 57,0%, в третьей – 55,8%; умеренная гипертензия в первой группе – 24,1%, во второй – 27,0%, в третьей – 30,0%; тяжелая гипертензия (19,4%; 16,0%; 14,2% соответственно).

Распространенность АГ в зависимости от ПВЧПС представлена в таблице. Выявлено, что независимо от плотности ЗРТ, у лиц с ПВЧПС 0,5% и выше отмечается более высокая распространенность АГ (p<0,001).

По данным множественной логистической регрессии выявлено, что ПВЧПС 0,5% и выше (df=12; p<0,01) является фактором риска распространенности АГ у населения, проживающего на ЗРТ, независимо от плотности ЗРТ, возраста, пола, профессиональной принадлежности, наследственной отягощенности по преждевременным сердечно-сосудистым заболеваниям, индекса массы тела, уровня тревожности по тесту М. Люшера, частоты сердечных сокращений, вовлеченности в курение, частого потребления алкоголя и уровня общего холестерина.

Связь между избыточным потреблением поваренной соли и повышением АД была замечена задолго до открытия методов измерения АД и диагностики АГ. Так, в древнем Китае во времена династии Западной Цзинь (265-316 гг.) доктор Ван Шухе (Wang Shuhe) создал «Канон о пульсе», со-

гласно которому твердый пульс был связан с высоким потреблением поваренной соли. В настоящее время, имеются данные международного исследования Intersalt (1988), которое установило, что у лица в возрасте 25-55 лет увеличение потребления поваренной соли на каждые 10 ммоль (0,6 г) приводит к повышению АД на 0,9 мм рт.ст. [3]. Кроме того, в ходе данного исследования, доказано, что уменьшение потребления поваренной соли до 100 ммоль (6 г) в сутки снижает сердечно-сосудистую смертность на 16% и риск возникновения инсульта на 23%.

Выводы. ПВЧПС 0,5% и выше является фактором риска распространенности АГ, независимо от плотности ЗРТ, возраста, пола, профессиональной принадлежности, наследственной отягощенности по преждевременным сердечно-сосудистым заболеваниям, индекса массы тела, уровня тревожности по тесту М. Люшера, частоты сердечных сокращений, вовлеченности в курение, частого потребления алкоголя и уровня общего холестерина.

2. Определение ПВЧПС может служить простым методом для контроля количества потребляемой поваренной соли с целью первичной и вторичной профилактики АГ и её осложнений.

Литература

1. Бритов А.Н. Всесоюзная кооперативная программа борьбы с артериальной гипертензией среди организованного населения // Бюлл. ВКНЦ АМН СССР. – 1983. – № 1. – С. 13-16.
2. Подпалов В.П. Формирование дизадаптивного синдрома у населения, проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами в результате аварии на Чернобыльской АЭС // Здоровье Беларуси. – 1994. – № 5. – С. 36-39.
3. Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. Intersalt Cooperative Research Group // Br. Med. J. – 2003. – Vol. 297. – P. 319-328.